様式３

※（　　回　　番）

入札書

金額	十億	億	千	百	拾	万	千	百	拾	円

件名　全身麻酔装置定期点検委託に係る一般競争入札

関係法令および荒尾市競争契約入札心得その他関係書類承知のうえ上記のとおり入札します。

令和　　年　　月　　日

住　　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

商号又は
名　　称＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

代 表 者
氏　　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

代 理 人
氏　　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

荒尾市病院事業管理者　**大 嶋　壽 海**　様

註　1.　金額はアラビア数字を用い、金額の頭部に￥を付けること。

2.　代理人のときは、住所、商号・名称、代表者氏名を記入し、その下段に代理人氏名を記入し押印すること。（代表者印は不要）

3.　入札金額は、見積もった契約希望金額の 110 分の 100 に相当する金額を記載するものとする。

4.　※印箇所は記入しないこと。